LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Urologie ; Contribution au traitement de l'hypertrophie prostatique, par le Dr Georgio Nicolich (de Trieste), p. 801. — **Bibliographie** : Formes cliniques et traitement des myélites syphilitiques, par Gilles de la Tourette, p. 802. — **Revue de la presse** : Pathologie et topographie de l'herpès zoster, p. 802. — **Académie de médecine** : *Séance du 20 décembre* 1898. Présidence de M. Jaccoud. Elections, p. 803. — Mort de M. Laboulbène, 803. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 16 décembre* 1898. — Présidence de M. Sevestre. — Méralgie paresthésique. Névrite du fémoro-cutané, p. 803. — Rage tardive, p. 803. — Fièvre herpétique, p. 803. — Amyotrophies à distance et rétraction de l'aponévrose palmaire consécutive à une brûlure, p. 803. — L'alcoolisme et les médecins des hôpitaux, p. 803 — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du 9 novembre* 1898. Présidence de M. Gourichon, p. 804. — Elections, p. 805. — Rapport de la Commission de l'Exposition de 1900, p. 805. — Rapport de la Commission de révision des statuts, p. 807. — Prophylaxie des maladies contagieuses et en particulier de la tuberculose dans le service des bureaux de bienfaisance, p. 808. — Date du banquet, p. 808. — Proposition de la commission de candidature pour le bureau de 1899, p. 808. — **Société française d'électrothérapie** : *Séance du 16 décembre* 1898. — Présidence de M. Doumer. — Essai sur le traitement des lithiases par les courants de haute fréquence, p. 808. — Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement de l'endométrite, d'après la méthode du Dr Apostoli, p. 808. — **Société de chirurgie** : *Séance du 16 décembre* 1898. — Présidence de M. Berger. — Lymphangiome et adénolymphocèle, p. 809. — Elephantiasis du scrotum, p. 80. — Coxalgie, p. 809. — **Memento pratique** : Traitement de la goutte, par le Dr G. Lemoine, p. 809. — **Intérêts professionnels** : La veuve d'un médecin qui cède moyennant profit les livres d'adresses des clients de son mari a-t elle un droit de contrôle sur les honoraires perçus ultérieurement, p. 810. — **Nouvelles**, p. 811.

UROLOGIE

Contribution au traitement de l'hypertrophie prostatique. (1)

Par le Dr Georgio Nicolich (de Trieste).

Le chirurgien appelé à traiter un malade d'hypertrophie prostatique se trouve aujourd'hui dans une position bien difficile pour choisir et donner la préférence à un des nombreux traitements qui, depuis quelques années, ont été proposés, d'autant plus que nous n'avons pas encore des données suffisantes pour juger quel traitement convient dans chaque cas.

J'ai été un des premiers en Autriche à pratiquer la *résection des canaux déférents* dans le but de diminuer le volume de la prostate hypertrophiée ; peu de temps après les publications de Parone et d'Isnandi, c'est-à-dire en octobre 1897, j'ai fait la première *vasectomie*, le résultat fut tellement bon que je n'aurais jamais cru avoir les déceptions que j'ai observées plus tard. Je n'ai pas été le seul du reste à considérer la vasectomie comme une opération qui nous aurait mis dans la condition de vaincre une infirmité des plus pénibles, contre laquelle on avait proposé des opérations même dangereuses, comme la prostatectomie, la castration, la ligature des artères iliaques internes.

On s'aperçut bientôt que tous les cas d'hypertrophie prostatique ne guérissaient pas avec la vasectomie, mais on ne peut dénier à cette opération toute valeur, j'ai observé des guérisons que je peux considérer comme radicales et bien des auteurs citent des cas semblables. Malheureusement nous ne pouvons encore connaître d'avance les cas que la vasectomie peut guérir. Il semble que la forme qu'affecte l'hypertrophie de la prostate a une grande valeur pour le succès de la vasectomie et on devrait soumettre les prostatiques qu'on veut opérer à un examen attentif à l'aide du cystocope, comme le conseille M. Desnos, pour voir si l'obstacle à la miction est dû à la tuméfaction en masse de la prostate ou à une saillie intravésicale même petite qui, chez des individus dont la glande ne fait aucune saillie dans le rectum, est de nature à apporter une enfrave sérieuse à la miction. Chez ces derniers, la vasectomie est le plus souvent impuissante, car elle limite son action au corps même de la prostate.

C'est chez ces malades que l'*opération de Bottini*, selon moi, est indiquée, et nous devons au Dr Frendenberg, de Berlin, donner le mérite d'avoir fait connaître toute l'utilité qu'on peut retirer de cette opération dont on parlait beaucoup, mais qu'on ne faisait pas.

Voilà bientôt un quart de siècle que Bottini faisait connaître sa méthode de traitement de l'hypertrophie prostatique et pourtant les chirurgiens ou ne s'en occupent pas même, comme Dittel et Ultzmann, ou s'ils le font, comme Thompson, ils la jugent moins dangereuse que l'incision prostatique de Mercier, mais ils ne se montrent pas trop disposés à la mettre en pratique. En France, dès 1880, on pouvait lire dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* une description de la méthode suivie d'un chaud plaidoyer en sa faveur due au Dr Jullien.

Jusqu'en 1890, on peut dire que l'opération n'a été faite que par son inventeur ; depuis cette époque, quelques chirurgiens ont essayé l'incision galvanique de la prostate, mais ce fut Freudenberg qui eut le mérite de donner une grande impulsion pour la mettre en pratique ; il fit quelque modification à l'instrument de Bottini

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 26 novembre 1898.

et à l'*Association médicale de Berlin*, au mois d'octobre 1897, il donna la relation des résultats de ses opérations; il présenta en même temps un cas très intéressants. Il s'agisssit d'un malade âgé de 63 ans qui, depuis trois ans et demi, ne pouvait pas émettre une goutte d'urine sans user de la sonde; au mois de juin 1894, Casper lui avait fait la castration sans aucun résultat, il devait toujours se sonder et, malgré l'évacuation et le lavage vésical, il y avait toujours de la cystite. La prostate était molle et faisait saillie dans le rectum, avec le toucher rectal on ne pouvait pas atteindre son bord supérieur.

En avril 1897 Frendenberg pratiqua à ce malade l'opération de Bottini, il fit trois incisions: une en bas de trois centimètres de profondeur, une de la même grandeur sur le lobe latéral gauche et une de deux centimètres sur le lobe antérieur. Six heures après l'opération le malade put uriner volontairement, au sixième jour il vidait complètement sa vessie et au bout d'un mois il put se passer de sonde

Six mois plus tard le malade urinait avec un bon jet six ou huit fois dans les 24 heures, une seule fois pendant la nuit et l'urine était limpide.

J'ai pratiqué six fois l'opération sur cinq malades qui étaient tous en état de rétention chronique complète depuis une date variant de quelques semaines à dix-huit mois, et j'ai obtenu trois guérisons ; chez les deux autres, j'ai observé une amélioration mais je ne pourrais pas affirmer si je l'ai due à l'opération ou à la sonde à demeure, d'autant plus que ces malades n'ont pas pu faire moins de continuer l'usage de la sonde au moins une fois dans la journée.

Le cas le plus intéressant a été celui d'un homme de 74 ans, malade depuis plusieurs années. En 1896 il souffre de dysurie et rétention incomplète sans distension, la vasectomie n'apporte aucune amélioration, il doit se sonder deux fois dans les 24 heures.

En février 1897, il est obligé de revenir à l'hôpital; je constate la présence d'un calcul phosphatique que j'opère avec la lithotritie ; la rétention était déjà complète et le malade devait se sonder huit fois dans la journée.

Au mois d'août 1898, le malade revient à l'hôpital dans un état lamentable, il est obligé de se sonder chaque heure, et malgré cela il souffre énormément.

La prostate est très grosse et dure, le lobe gauche est tellement dur qu'on pourrait croire à l'existence d'un calcul prostatique ou d'un cancer. L'exploration cystoscopique démontre une forte saillie intravésicale, surtout en correspondance du lobe moyen. Je pratique l'opération de Bottini, faisant trois incisions de deux centimètres de profondeur, une en bas et deux latéralement; sonde à demeure pour 24 heures, pas d'hémorragie ni de fièvre. Le jour suivant le malade peut uriner 200 grammes de liquide après *dix-huit* mois de rétention complète. Pendant six jours évacuation et lavage de la vessie ; une semaine après l'opération, le malade n'est plus sondé, il urine assez bien chaque deux heures et n'a pas une *goutte* d'urine résiduelle.

Après un tel succès on se voit tenté de croire que l'opération est indiquée chez tous les prostatiques en état de rétention complète ou incomplète. Je ne suis pourtant pas de cet avis et je crois, d'après mon expérience, qu'il y a des cas à prostates molles glandulaires qui ne font pas une saillie intra-vésicale contre lesquelles la vasectomie est plus indiquée que l'opération de Bottini, qui pourra très bien réussir dans tous les cas où le cystocope démontre que le pourtour du col vésical est occupé par des saillies prostatiques.

BIBLIOGRAPHIE

Formes cliniques et traitement des myélites syphilitiques, par Gilles de la Tourette, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1899.

Dans ce volume qui continue la série des *Actualités scientifiques*, M. Gilles de la Tourette décrit, dans des leçons plutôt que des chapitres, les formes cliniques que revêtent les myélites syphilitiques et le traitement qu'on peut opposer à la syphilis médullaire. L'importance de cette étude est d'autant plus grande que plus de la moitié des myélites reconnaît pour cause la syphilis, en dehors même du tabes, qui occupe une place à part. L'auteur envisage ici seulement les affections médullaires nées sous l'influence directe de la syphilis acquise, et étudie le mal de Pott syphilitique, les gommes intra-vertébrales, les myélites proprement dites, la syphilis maligne précoce du système nerveux, les myélites aiguës et chroniques, les myélites à formes irrégulières, enfin dans la syphilis héréditaire, la syphilis héréditaire précoce et tardive de la moelle.

Le traitement a une grande importance car, comme le fait remarquer M. Gilles de la Tourette, il s'agit peut-être du seul groupe des maladies de la moelle sur lequel les moyens thérapeutiques dont on dispose possèdent une réelle efficacité. L'auteur en conséquence entre dans des détails d'une grande utilité pratique au point de vue des indications générales, de la durée du traitement, du traitement d'urgence par les injections sous-cutanées.

Tous ces détails qui sont exposés ici avec la précision que donne une longue expérience clinique sont d'autant plus importants que le traitement n'a d'efficacité que s'il est institué de bonne heure. L. J.

REVUE DE LA PRESSE

Pathologie et topographie de l'herpès zoster, (*Deutsche med. Zeit.*, n° 90). — Dans ces dix dernières années. un dermatologiste allemand, Blaschko a observé 127 cas d'herpès zoster. A s'en rapporter à la

statistique suivant les années, il semble que la maladie soit devenue plus rare dans ces dernières années. Si l'herpès zoster ne survient pas d'une façon épidémique, on constate cependant qu'il est plus fréquent au printemps et en automne. Au point de vue étiologique, les données recueillies ne semblent pas confirmer qu'il s'agisse d'une maladie infectieuse; dans 4 cas on l'a observée au cours de l'usage longtemps prolongé de l'arsenic; quelquefois des causes mécaniques, une chute par exemple, paraissent avoir joué un rôle étiologique; une fois l'herpès zoster a succédé à un œdème érysipélateux très douloureux de la nuque et à une angine folliculaire. Le plus souvent l'étiologie reste inconnue; cependant,dans des cas assez nombreux, Blaschko a pu sentir le long des muscles du dos un épaississement qu'il attribue à un exsudat musculaire rhumatismal. Le refroidissement est souvent relevé comme cause de la maladie. La récidive de la maladie n'a été observée qu'une fois ; le plus souvent cependant l'éruption était différente quoique se rapprochant de l'herpès. Dans un grand nombre de cas le syndrome morbide a fait songer à une infection aiguë. C'est ainsi qu'on a constaté un phénomène peu remarqué jusqu'à présent : l'engorgement ganglionnaire douloureux dans le territoire atteint, engorgement qui pouvait être l'expression d'une infection secondaire. Les douleurs qui surviennent dans l'herpès zoster sont de diverses sortes; Blaschko distingue une douleur rhumatoïde qui est soit spontanée, soit produite par une pression sur les apophyses épineuses ou le long des muscles du dos ; des douleurs névralgiques qui sont souvent extrêmement violentes et survivent souvent à l'exanthème; une hyperesthésie et une hyperalgésie de la peau; les douleurs qui sont provoquées par la lymphangite et la lymphadénite. Quant au siège particulier de la maladie, tous les phénomènes indiquent une action sur le système nerveux, surtout sur le voisinage du canal vertébral. Blaschko admet comme probable que l'herpès zoster est produit par une irritation qui atteint un neurone en n'importe quel endroit et que le siège de la maladie peut résider dans la moelle allongée, dans les racines postérieures, dans les ganglions spinaux, ainsi que dans les nerfs périphériques.

Blaschko a donné les distributions que peut affecter l'herpès zoster d'après l'innervation cutanée par les diverses sections de la moelle, en s'appuyant sur ses observations personnelles et sur celles de Barensprung, Pfeiffer, Mackenzie et Head. L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 décembre 1898. Présidence de M. Jaccoud.

La Correspondance comprend des plis cachetés déposés par MM. les Drs Sabouraud et Maurice Bloch.

Elections. — L'Académie procède à l'élection du vice-président pour l'année 1899,M. Panas vice-président actuel, passant de droit président. Sur 75 votants, majorité 38, M. Marey est élu par 73 voix contre 1 donnée à M. Marc Sée et un bulletin blanc.

M. Potain (médecine) et M. Polaillon (chirurgie) sont nommés membres du Conseil.

M. Vallin est prorogé par acclamation dans ses fonctions de secrétaire annuel.

Mort de M. Laboulbène. — M. le Président annonce à l'Académie la mort de M le professeur Laboulbène, président de l'Académie en 1893. Cet éloge funéraire, de tous points remarquable, est accueilli par d'unanimes applaudissements.

M. Hallopeau, sur l'invitation du président, lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de Laboulbène. (*Appaudissements*).

La séance est levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 décembre 1898. — Présidence de M. Sevestre

Méralgie paresthésique. Névrite du fémoro-cutané. M. Paul Claisse. — On a décrit sous le nom de méralgie paresthésique, dans ces dernières années, des troubles de la sensibilité superficielle de la cuisse dus à une névrite du nerf fémoro-cutané. On constate, sur la partie inféro-externe de la cuisse, une zone d'anesthésie ayant la forme d'une raquette à manche dirigé vers le trochanter. A ce niveau apparaissent de temps à autre des fourmillements, des pincements brusques, parfois assez douloureux pour obliger le sujet à s'arrêter quelques instants.

Il n'existe ni troubles trophiques, ni modifications des réflexes. Cette affection, habituellement bénigne, peut rester indéfiniment stationnaire. Il importe donc de bien connaître la méralgie pour éviter certaines erreurs de diagnostic, pour ne pas confondre, par exemple, les crises méralgiques avec les douleurs fulgurantes tabétiques.

La méralgie est une névrite périphérique qui peut résulter de causes multiples. La situation superficielle des gros filets nerveux tégumentaires de la cuisse les rend particulièrement vulnérables, d'où l'existence, assez fréquente, de méralgie traumatique et *a frigore*, les propriétés purement sensitives de ces rameaux expliquent les caractères cliniques un peu spéciaux de cette névrite.

Rage tardive. — M. Florand rapporte une observation de rage survenue seulement au bout de treize mois. Les symptomes furent également bizarres,car on croyait d'abord qu'il s'agissait d'une hystérie simple.

Fièvre herpétique. — M. Rénon rapporte l'observation d'un enfant de 8 ans qui, après des troubles gastriques assez violents, eut, au bout de trois jours, une poussée herpétique.

Amyotrophies à distance et rétraction de l'aponévrose palmaire consécutive à une brûlure. — MM. L. Jacquet et Sambon présentent un malade sur lequel on constate une mutilation grave du membre supérieur gauche, due à une brûlure survenue à l'âge de dix-huit mois. Depuis, à une époque inconnue du malade, se sont développées des atrophies musculaires de la face, du cou et de l'épaule gauche et une rétraction de l'aponévrose palmaire droite.

Ce cas est cliniquement comparable aux expériences de von Gudden, Mayser, Erlitzky, Homen, etc., montrant que les lésions médullaires consécutives aux sections nerveuses

sont d'autant plus marquées que l'on expérimente sur des animaux en bas âge.

L'alcoolisme et les médecins des hôpitaux. — M. Le Gendre. En présence de la marche toujours croissante de l'alcoolisme, je me suis demandé si nous faisions bien, nous, médecins des hôpitaux, tout ce que nous pourrions faire pour essayer d'enrayer ce fléau. Je ne le crois pas. J'en excepte notre collègue M. Lancereaux, qui n'a jamais cessé de batailler contre l'alcoolisme et a donné tant de bons travaux sur la question.

Quoi qu'il en soit, comme avant de prêcher les autres il faut d'abord se convertir soi-même, j'ai essayé ce qui suit dans mon service. J'ai condensé, de la façon la plus claire possible, les méfaits certains de l'alcoolisme dans une petite note imprimée. On la donne à chaque malade à son entrée dans le service et à sa sortie. En outre, elle est collée de tous côtés, dans les salles et même ailleurs, sans en excepter certains locaux retirés où les malades ont généralement le temps de lire un peu. Bref, je cherche à exercer une véritable obsession antialcoolique sur les malades de mes salles. Mais je me demande si nous ne pourrions pas faire mieux encore, à savoir : organiser, à l'usage de nos malades, des conférences familières, où on leur montrerait, non seulement en paroles, mais par des dessins, par des projections lumineuses, par des expériences, par des pièces anatomiques même, les dangers qu'ils courent avec l'alcool.

Voici la note dont je viens de vous parler :

« La plupart des maladies soignées dans les hôpitaux sont causées ou aggravées par l'*abus des boissons alcooliques*.

« Toutes les boissons alcooliques sont dangereuses. Les plus nuisibles sont celles qui contiennent, avec l'alcool, des essences aromatiques, comme la *liqueur d'absinthe*, *qui ne peut jamais être bienfaisante*, le vulnéraire et les prétendus apéritifs appelés *amers*.

« Les boissons alcooliques sont encore plus dangereuses quand on les prend le matin à *jeun* et entre les repas.

« L'homme devient *inévitablement* alcoolique, c'est-à-dire *empoisonné* lentement par l'alcool, *même sans avoir été jamais en état d'ivresse*, quand il boit tous les jours de l'alcool, de la liqueur ou trop de vin (plus d'un litre par jour).

« *L'alcool est un poison*, dont l'usage habituel détruit plus ou moins vite, mais inévitablement, les organes les plus nécessaires à la vie : l'estomac, le foie, les reins, les canaux du sang, le cœur et le cerveau.

« L'alcool excite l'homme, *mais il ne le fortifie pas*.

« Il ne remplace pas la nourriture, mais il en fait perdre le goût.

« Quand on boit souvent de l'alcool, ou quand on boit trop de vin (plus d'un litre par jour), on est plus exposé aux maladies et, quand on est devenu malade, la maladie est toujours plus grave, elle se complique souvent de *délire mortel*.

L'alcool cause très souvent la *phtisie*, en affaiblissant les poumons; chaque année nous voyons des malades qui entrent à l'hopital pour alcoolisme et qui reviennent quelques mois plus tard atteints de *phtisie*.

« Les parents qui ont fait abus des boissons alcooliques ont souvent des enfants qui naissent mal conformés ou idiots, ou qui meurent de convulsions ».

La Société décide que cette question sera mise à l'ordre du jour, à ses prochaines séances de janvier.

SOCIÉTÉ MEDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 9 novembre 1898. Présidence de M. L. Gourichon.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Billon, secrétaire général : —La correspondance comprend : les journaux habituels. — Le bulletin de statistique de la ville de Paris. — L'annuaire statistique de Paris pour 1896. — Des lettres d'excuses de MM. Séailles et Toledano. — Une lettre du Dr Gallot remerciant la Société de l'avoir élu membre associé libre national. — Une lettre du Dr Jarry, remerciant la Société de l'avoir élu membre honoraire. — Une lettre du Dr Cange remerciant la Société de l'avoir élu membre titulaire. — Lettres des Drs Cenac, Dupré et Guyard, confirmant leurs démissions ; ce dernier félicite la Société de son activité. — Lettre du Dr Sébillotte qui offre à la Société un exemplaire de son travail sur le *traitement du placenta prævia*, question mise à l'étude par la Société obstétricale de France.

M. le Dr Navarre, ancien membre de la Société, président du Conseil municipal, a été nommé, ces jours derniers, chevalier de la Légion d'honneur.

Le *Progrès médical*, dans son numéro des étudiants, cite la Société médicale des bureaux de bienfaisance parmi les sociétés savantes qui travaillent le plus : il rappelle nos travaux sur le prophylaxie de la tuberculose et toutes les questions qui s'y rattachent.

La Revue philanthropique du 10 octobre, sous la signature de M. Strauss, analyse les travaux de MM. Séailles et Dufournier et celui de M. Barbillion, appuie le placement familial des enfants débiles et scrofuleux, critique légèrement les idées de M. Barbillion, propose de créer deux ou trois asiles temporaires plutôt que de placer les enfants dans des dortoirs installés dans les écoles primaires.

Dans la séance du 20 octobre du Conseil municipal, M. Breuillé a déposé une pétition de MM. les médecins du Bureau de bienfaisance du XVIIIe arrondissement, qui constatent que leur service est très chargé et après avoir présenté une statistique du nombre de leurs visites, demandent que, sans diminuer l'indemnité accordée à chacun d'eux, il soit créé six nouveaux postes pour le service du traitement à domicile.

Cette pétition est renvoyée à la cinquième commission. (Bulletin municipal du 21 octobre).

Dans la séance du 4 novembre, le même conseiller a déposé également une pétition de notre collègue le Dr Tournier relative au service des médecins des bureaux de bienfaisance du XVIIIe arrondissement, renvoyée comme la précédente à la 5e commission.

J'extrais du mémoire présenté par M. le Directeur de l'Assistance publique au Conseil de surveillance sur le projet du budget de l'exercice 1899 le passage suivant :

Assistance médicale à domicile. — Le crédit inscrit au budget de 1899 est de 1.295.030 francs, égal au crédit de 1898.

Cette somme se décompose ainsi :

Art. premier. — Indemnités :

Aux médecins.....	328.500 fr.
Aux sages-femmes.	183.000 fr.
Ensemble.....	511.500

Art. 2. — Service de la vaccination.....	20.600
Art. 3. — Personnel pharmaceutique. 139.000 fr.	
Médicaments et bains.... 327.000 fr.	
Ensemble.....	466.000 .
Art. 4. — Dépenses des dispensaires.....	296.930
Total.....	1.295.030

Au budget de 1899 le nombre des indigents s'élève à 49.055 alors qu'il n'était en 1898 que de 47.884.

Mais comme les recettes intérieures des Bureaux de bienfaisance, troncs, quêtes, dons recueillis, sont inférieures de 64.124 francs au chiffre inscrit au budget de 1898, les bureaux auront plus de malheureux à secourir et disposeront de moins de ressources qu'en 1898.

M. le Président. — Messieurs, depuis notre dernière séance, le malheur est venu s'abattre sur l'un de nous : notre ancien Président et ami, le Dr de Pradel a perdu sa dévouée compagne à l'âge de 33 ans. Je suis certain d'avoir été votre interprète, en adressant en votre nom à notre cher collègue nos sincères condoléances et l'expression de notre affectueuse sympathie. Une délégation composée de MM. Tolédano, Billon, Louis et Henri Gourichon représentait la Société aux obsèques de Mme de Pradel. (*Vives marques d'approbation*).

Elections. — M. Bernard lit un rapport sur la candidature du Dr Bodin (XIXe arrondissement). Ses conclusions sont adoptées, et M. Bodin est élu membre titulaire de la Société, à l'unanimité des membres présents.

Rapport de la Commission de l'Exposition de 1900, au nom de MM. L. Gourichon, Billon, Le Coin, Gibert, Weil, Yvon, Dufournier, Noir, de Pradel, et Prieur, rapporteur : — Il a pu vous paraître original, Messieurs, de trouver sur l'ordre du jour de cette séance, comme rapporteur de la Commission de l'Exposition de 1900, un de vos collègues ne faisant pas partie de cette Commission. N'accusez de cette irrégularité que le hasard qui a fait se réunir le même soir les deux *Commissions de l'Exposition et de la revision des statuts* ; n'incriminez que la bienveillance de vos collègues de ces deux Commissions, qui ont voulu permettre à un des vôtres de se rattraper de son inaction passée en faisant, pour la première fois, coup double.

Bien que le principe de votre participation à l'Exposition ait été voté, et que régulièrement il ne fût plus permis de revenir sur le sujet, vous ne vous étonnerez pas, Messieurs, que, dès le début de notre réunion, ce principe ait été remis en discussion. Et peut-être n'est-ce pas une mauvaise chose, car, dans ces assemblées d'un petit nombre d'individus, où la discussion se limite plus aisément et se précise davantage, les arguments se mesurent avec plus de justesse, on ne fait intervenir parmi eux - une discussion générale ayant eu lieu précédement, — que ceux qui ont une valeur véritable... et le vote qui en découle risque ainsi davantage de se rapprocher de la vérité.

Au sujet de la proposition de M. G. Weil qui, ayant pu réunir sur l'assistance médicale dans certaines grandes villes d'Allemagne des matériaux qu'il vous présentera tout à l'heure, demandait que ce mode d'enquête soit étendu aux grandes villes d'Europe après avoir été appliqué aux grandes villes de France, M. Bimsenstein a réclamé à son tour la question préalable, se demandant et demandant à ses collègues quel intérêt pourrait présenter aux visiteurs de l'Exposition des travaux qui ne devaient être qu'en nombre fort limité et sur la nature desquels on était loin d'être fixé. Ne vaudrait-il pas mieux, et pour ceux que la question intéresse et pour la Société elle-même, réunir en une publication les matériaux réunis pour cet objet, et leur donner ensuite, de cette façon, la plus grande publicité possible.

Cette proposition de M. Bimsenstein, qui indiquait un souci légitime, fut combattue par la presque totalité de ses collègues qui, apportant chacun leurs arguments, finirent par convaincre leur adversaire qui se rendit d'ailleurs de bonne grâce à leurs raisons.

Parmi les arguments dont la plupart vous sont déjà connus puisqu'une discussion générale a déjà eu lieu, il en est un dont l'importance ne vous échappera pas et qui a été apporté par M. Billon.

Notre secrétaire général a eu l'heureuse idée d'aller demander au ministère de l'Intérieur s'il était possible à nous, pour notre projet, de trouver en aussi haut lieu une protection quelconque. La réponse fut favorable, et MM. Monod et Rondel ont promis de mettre à notre disposition les renseignements existant déjà et de nous procurer ceux qui nous seraient utiles sur l'assistance médicale dans les grandes villes de France.

Vous savez que M. Monod est le Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique au Ministère, et que M. Rondel est chargé spécialement de l'exécution de la loi sur l'Assistance médicale gratuite.

Comme votre commission, vous verrez là, Messieurs, une bonne fortune pour la réalisation de nos projets et la garantie que nous ne manquerons pas de termes de comparaisons dans l'étude d'ensemble des différents modes d'assistance dans les grandes agglomérations urbaines, que nous avons l'intention de faire figurer à l'Exposition.

C'est que, en effet, tout n'est pas dit quand on a voté un principe : il arrive même le plus souvent que le plus difficile reste à faire. C'est ce qui a lieu pour nous, Messieurs, dès qu'il s'agit de s'entendre pour la réalisation pratique de notre participation à l'Exposition ; ce souci peut d'une façon pittoresque se traduire par la question alarmée de M. Castinel : « Nous allons posséder une vitrine de *un mètre sur deux*. Que mettrons-nous dedans ? »

Et, je dois vous avouer que cette question n'est pas, de prime abord, si facile à résoudre, et je crois rendre exactement l'impression générale des membres de votre commission, dans le premier moment, en disant que chez chacun de nous il se manifesta une certaine inquétude. Puis, ajoutons-le vite, chacun encourageant chacun, votre commission a décidé de se tenir au projet suivant qu'il vous appartiendra de compléter, si, comme nous le pensons, vous trouvez d'heureuses additions à y faire.

On fera figurer dans votre vitrine, tout d'abord les bulletins de la Société depuis les temps les plus reculés... où nous pourrons nous les procurer. Les plus récents sont imprimés et publiés à part ; d'autres, antérieurs, se retrouveront dans la *France médicale*, d'autres enfin pourront se constituer après recherches des procès-verbaux dont le Secrétaire général possède chez lui un nombre respectable.

Nous aurons ainsi dans son ensemble le résumé de l'œuvre de la Société presque depuis sa fondation, et nous espérons que la vue et la consultation en seront pour le visiteur une éloquente recommandation. A ces bulletins

seront adjoints naturellement, comme complètement nécessaire, les travaux originaux, publiés ou tirés à part, des membres de la Société, anciens ou nouveaux. Pour le réaliser, il ne sera pas besoin d'insister auprès des auteurs pour obtenir les exemplaires, et les archives, si régulièrement tenues par M. Castinel, nous offrent déjà un premier fonds qu'il sera facile de compléter. Enfin, il est certain que, incité par un amour-propre bien compréhensible, et voulant d'avance participer le plus utilement possible à la manifestation que nous préparons, il est certain, dis-je, que chacun de nous, l'an prochain, se mettant résolument à l'œuvre et vidant ses cartons, enrichira d'une façon notable le rayon spécial de notre vitrine, pour le plus grand renom de nos travaux et de la Société.

Réalisant un projet que la plupart d'entre vous caressent depuis longtemps, et s'efforçant de répondre le plus exactement possible à vos diverses aspirations, votre Commission a songé, Messieurs, que l'occasion de l'exposition était à saisir pour élaborer et produire un grand travail d'ensemble sur l'*assistance médicale à domicile dans les grands centres urbains tant en France qu'à l'étranger*.

Cette œuvre, dont les éléments sont dispersés çà et là, demandera naturellement la collaboration efficace de beaucoup d'entre vous, et d'ores et déjà votre Commission fait appel à toutes les bonnes volontés.

Elle a pensé d'autre part que les bonnes volontés, même s'offrant le plus généreusement du monde, ne sauraient rendre d'utiles services, si elles n'étaient pour ainsi dire canalisées selon des directions déterminées, orientées selon des sens convenus. C'est ainsi qu'on doit pouvoir leur faire produire leur maximum de résultats, c'est ainsi qu'on évitera la plus grande déperdition d'énergie.

C'est pourquoi votre Commission a cru utile de rédiger un questionnaire à adresser aussitôt qu'il aura reçu votre approbation aux confrères ou aux magistrats municipaux des grandes villes de France s'occupant particulièrement de l'assistance médicale à domicile, et cela sans préjudice des renseignements fournis par le ministère de l'Intérieur.

Ce questionnaire, qui a été dressé après une discussion et des échanges de vues, dont je vous ferai grâce, a pour titre général :

De l'organisation et du mode de fonctionnement de l'Assistance médicale à domicile dans les grandes villes de France et de l'Etranger ; ses rapports avec les établissements hospitaliers.

Il est conçu comme il suit :

1° Mode de recrutement des médecins : élection. — concours. — nomination directe

2° Traitement des médecins, Retraite : fixe — à la visite.

3° Durée des fonctions.

4° Y a-t-il un service de consultations distinct du service à domicile ?

5° Service pharmaceutique : par la municipalité. — par les pharmaciens ordinaires.

6° Fonctionnement du service.
- *a.* — Mode d'appel.
- *b.* — Service de nuit distinct.
- *c.* — Accouchements.
- *d.* — Médecins spécialistes.
- *e.* — Circonscriptions médicales : le malade a-t-il, ou non, le libre choix des médecins ?
- *f.* — Le médecin peut-il ordonner un régime diététique ?
- *g.* — Nombre des indigents et des nécessiteux. — Comment se fait le contrôle des nécessiteux au point de vue médical ?

7° Relations des médecins avec les autres fonctions ou institutions médicales relevant des municipalités
- *a.* — Hôpitaux.
- *b.* — Ecoles.
- *c.* — Etat-Civil.
- *d.* — Hygiène (désinfection).

Tel est, Messieurs, le questionnaire qui a paru à votre commission résumer assez bien les différents chapitres de cette grosse question de l'Assistance médicale à domicile dans les grandes villes.

A quelles personnalités l'enverra-t-on ? Quelles sont les villes auxquelles il faudra s'adresser, et à quel chiffre de population faudra-t-il se limiter. Ce sont là des questions d'ordre secondaire qu'il vous appartiendra de fixer dans votre discussion, si vous approuvez l'idée et l'ordonnance générale du questionnaire. Il reste naturellement d'autre part une foule de points de détails qui ne peuvent se régler qu'une fois le fait admis dans son principe, et que votre Commission aura grand souci d'établir, à moins que vous ne vouliez d'ores et déjà lui épargner cette peine, ce dont elle vous sera reconnaissante, croyez-le bien.

Je rappelais tout à l'heure l'aimable proposition de MM. Monod et Rondel. Il est certain que dans notre enquête sur les modes d'assistance médicale à domicile dans les grandes villes de France, les renseignements que demandera pour nous le ministère de l'Intérieur seront d'un grand secours, étant donné qu'il n'est rien pour réveiller les bonnes volontés un peu assoupies comme une intervention officielle. Mais elle nous sera plus précieuse, peut-être, dans notre enquête sur ce qui se passe à l'étranger.

Il est évident, Messieurs, que les archives de notre département de l'Assistance publique ont, de par les publications qu'il reçoit et les missions qu'il suscite, de très nombreux et très exacts renseignements sur un grand nombre d'organisations étrangères. Aussi, étant données les difficultés pour nous d'obtenir ces renseignements, on devrait mettre à contribution la plus large possible la générosité de M. Monod.

Mais, hâtons-nous de l'ajouter, que cette bonne fortune n'aille pas attiédir le zèle de quelques-uns de nos confrères, qui nous ont promis d'obtenir par des démarches personnelles auprès d'autorités étrangères les documents dont nous avons si grand désir. Que ce soit plutôt pour eux un stimulant nouveau et une nouvelle invitation à suivre leur exemple.

Je suis même convaincu, et c'est l'espoir très ferme de votre Commission, que lorsque vous saurez que M. Dufournier se charge de la Belgique, M. de Pradel des Iles-Britanniques, M. Weil de l'Allemagne, et que M. Binsenstein n'hésite pas à affronter la Turquie et l'Egypte, — je suis convaincu, dis-je, que plusieurs d'entre vous se sentiront enflammés du même zèle, et se découvriront des aptitudes à l'exploration des nombreux pays dont personne ne s'est encore chargé.

Votre rapporteur, Messieurs, qui a maintenant terminé

sa tâche, et croit vous avoir donné un fidèle résumé des résolutions de votre Commission et des travaux préparatoires — pardonnez-moi ce mot prétentieux — qui y ont conduit, votre rapporteur n'a pas à proposer à vos suffrages de conclusions déterminées.

S'appuyant sur le principe, voté par vous, de la participation de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance à l'Exposition universelle de 1900, votre Commission a cherché les meilleurs moyens de rendre effective et utile cette participation. Ces moyens, elle vous les apporte aujourd'hui : il vous appartient maintenant de les discuter, et de clore vos débats soit en approuvant dans un ordre du jour les propositions de votre Commission, soit en adoptant telles résolutions qu'il vous conviendra, pouvant éclairer nos travaux ultérieurs.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité après une observation de M. Noir qui voudrait que le travail devant centraliser l'organisation de l'assistance publique des grandes villes fût traité devant *le Congrès de médecine professionnelle*.

M. le Président Gourichon répond que les questions d'assistance ne sont guère traitées dans le Congrès de médecine professionnelle et qu'il est bon que le travail soit fait par notre Société.

Rapport de la Commission de revision des statuts, au nom des membres du bureau et de MM. Rotillon, Weill, Dorison et Prieur, rapporteur.

L'exemplaire que chacun de vous, Messieurs, a, entre les mains, des statuts modifiés par votre Commission, rend inutile le rapporteur et superflu le rapport. Aussi me bornerai-je à quelques brèves indications : ce qui nous permettra d'examiner à tour de rôle chacun des articles des statuts et du règlement intérieur que nous avons respectés ou que nous avons modifiés, et de vous prononcer sur chacun d'eux.

Ce qui vous a frappés tout d'abord, certainement, c'est le très petit nombre de modifications apportées par votre Commission. Cela tient, et on ne saurait trop le répéter, bien que ce soit évident, aux soins et à la méthode qu'avaient apportés dans leur primitive rédaction ceux qui autrefois en furent chargés par la confiance de leurs collègues, et dont nous nous plaisons à saluer, chaque fois que que l'occasion s'en présente, un des plus distingués et un des plus fidèles, notre excellent confrère M. le Dr Gibert.

Beaucoup de modifications n'ont donc porté, en ce qui concerne les statuts, que sur des questions de détails, supprimant quelques termes inutiles ou ajoutant quelques autres plus explicites. Quelques points plus importants ont été abordés : je les signale à mesure sans rapporter la discussion dont ils furent l'objet.

Votre Commission a supprimé le paragraphe C de l'article 4 permettant aux médecins suppléants de faire partie de la Société : elle a pensé qu'il pourrait être gênant pour un membre de la Société appelé à faire partie du jury d'avoir à juger les épreuves d'un collègue de la Société.

Elle a, sur la proposition de M. Billon, porté de dix à quinze ans d'exercice le temps minimum de titulariat permettant d'être nommé membre honoraire.

Elle a, après une discussion assez vive, résolu de soumettre aux obligations de l'article 5 et 6 les membres associés libres nationaux ou étrangers.

Mais il est incontestable que les deux modifications les plus importantes proposées sont d'une part, l'élévation du chiffre de la cotisation ; d'autre part, l'établissement de jetons de présence.

Au sein de votre commission l'accord a été unanime sur la nécessité de majorer notre contribution annuelle. Il est évident que le chiffre de 6 francs est trop faible pour permettre à la Société de faire face aux multiples dépenses d'une institution dont l'activité s'accroit sans cesse et qui voudrait pouvoir faire bien plus qu'elle ne fait. Les uns proposaient 24 francs, les autres 10 francs, la majorité s'est ralliée au chiffre moyen de 12 francs.

Il faut ajouter, il est vrai, que quelques-uns n'ont voté ce chiffre que parce qu'ils se proposaient de le corriger par l'établisssement de jetons de présence de 1 franc, réduisant ainsi à 2 francs par an la cotisation de tout membre assistant à chacune des dix séances, et laissant la cotisation entièrement redevable par les collègues, hélas trop nombreux, qui ne font pas ici la moindre apparition.

Il vous sera loisible d'examiner cette double question et de vous prononcer définitivement sur leur adoption ou sur leur rejet. Nous ne saurions trop vous conseiller d'apporter dans leur discussion une attention scrupuleuse, et de vous souvenir que vous représentez, en même temps que l'avenir de la Société, les intérêts particuliers de chacun de ses membres.

En ce qui concerne le réglement, votre Commission a tenu à réserver autant que possible aux *membres titulaires* les solutions des questions les plus importantes, aussi a-t-elle précisé la rédaction de certains articles qui pourraient prêter à confusion. De même que pour les statuts elle avait ajouté une ligne indiquant *que seuls* les membres titulaires pouvaient faire partie du bureau, de même dans le réglement elle a précisé que *seuls les membres titulaires et honoraires avaient voix délibérative* (art. 23), et que *seuls les membres titulaires pouvaient se prononcer dans les questions disciplinaires* (art. 29).

A propos des publications de la Société, nous avons tenu à corriger un peu l'article 15 qui, pris à la lettre, ne permettait pas à un auteur de publier un travail présenté à la Société quand celle-ci ne le publie pas. Nous avons enfin, pour plus de garantie, peut-être inutile, mais on ne sait jamais ce qui peut arriver, ajouté à l'article 25 *que l'impression d'un travail ne pourrait être autorisée que par un vote de la Société.*

Telles sont, Messieurs, les principales modifications que vous propose votre Commission dans la rédaction des statuts et du réglement.

Comme, encore une fois, vous en avez eu le texte sous les yeux, votre rapporteur a cru que son devoir était de ménager votre temps en se bornant à attirer votre attention sur elle. Il devait, en matière si délicate, n'être que l'interprète des résolutions générales de la Commission : aller plus loin aurait été porter atteinte à la liberté de vos décisions.

M. Gibert remercie le rapporteur et la commission des paroles si flatteuses qui lui ont été adressées, mais il tient à associer aux éloges qui ont été faits le nom de M. Passant, Secrétaire général honoraire de la Société, qui était secrétaire général à l'époque où furent rédigés les précédents statuts, alors que lui-même était président de la société, en 1875.

Les modifications proposées sont successivement adoptées,

la discussion ayant surtout roulé sur l'augmentation du taux de la cotisation annuelle, qui est portée à 12 francs, avec droit à un jeton de présence dont la valeur sera fixée chaque année. Les statuts seront appliqués à partir du 1er janvier 1899, sauf pour la cotisation qui, cette année encore, sera de six francs.

Prophylaxie des maladies contagieuses et en particulier de la tuberculose dans le service des bureaux de bienfaisance, par M. Barbillion. Discussion. — M. L. Gourichon dit que si tout le monde est d'accord sur la nécessité d'éloigner les enfants qui se trouvent dans un milieu de malades, tous ne pensent pas de même sur le lieu qui doit recueillir les enfants. M. Barbillion propose la création de dortoirs dans les écoles ; M. Gourichon estime que l'école est un endroit où l'on instruit les enfants et non un lazaret; vouloir loger les enfants, c'est soulever la question de l'internat. Pour lui, il croit que si l'enfant doit être tenu éloigné du domicile de ses parents malades, il ne doit pas être interné à l'école, mais dans des asiles temporaires distincts.

M. Boudin approuve en principe le projet de M. Barbillion ; il est dangereux d'envoyer à l'école des enfants qui apporteront de chez eux les germes de maladies contagieuses.

M. Malbec fut remarquer que les locaux des écoles sont déjà insuffisants pour la seule instruction des enfants ; il ne serait donc pas possible, sans une augmentation considérable de dépenses, de créer des dortoirs.

M. Barbillion répond qu'il n'y aurait pas plus d'une dizaine d'enfants internés à la fois dans chaque école.

M. Rotillon fait le critique du projet de M. Barbillion ; il dit tout d'abord que si les enfants qui ont des parents malades chez eux vont à l'école, c'est que le médecin inspecteur veut bien les accepter : il peut toujours leur refuser l'entrée. D'autre part, dans les milieux malheureux, les parents malades se refuseront à tenir éloignés leurs enfants, non seulement par un sentiment maternel, mais parce que l'enfant peut encore rendre des services, faire des commissions, préparer les repas, etc. La créations de dortoirs dans les écoles amènerait une dépense considérable, car il ne s'agirait pas d'une surveillance seulement nocturne, mais encore de jour ; en outre de l'emplacement, il faudrait encore un personnel spécial ; tout cela serait fort dispendieux et nous ne devons pas non plus oublier que nous sommes contribuables et non des moindres.

M. Bimsenstein trouve la proposition de M. Barbillion très humanitaire, mais peu pratique ; il estime que ce sont les malades contagieux qui doivent être isolés et non leurs enfants. Il appartient aux médecins des bureaux de bienfaisance d'insister auprès de leurs malades contagieux pour les sortir de leur milieu et les envoyer à l'hôpital.

L'ordre du jour pur et simple proposé par M. Rotillon est adopté par 14 voix contre 10.

M. Gibert, représentant de la Société au conseil de surveillance, est chargé par le Directeur de l'Assistance publique de demander à la Société si elle maintient sa demande de *trousse obstétricale* dans chaque arrondissement ; la dépense sera, paraît-il, assez élevée.

Le Président M. Gourichon répond que la Société, ayant voté sur la question, ne saurait aujourd'hui revenir sur sa décision. On demande aux médecins des bureaux de bienfaisance de pratiquer tous les accouchements, il appartient à l'Administration de mettre entre leurs mains tous les instruments nécessaires.

En raison de l'heure avancée, les communications de MM. G. Weil et Dorison sont remises à la prochaine séance.

Date du banquet. — La Société fixe au 3 décembre, au restaurant Marguery, le banquet annuel de la Société, et décide d'inviter : M. le Directeur de l'Assistance publique ; le Président du Conseil municipal, M. Navarre ; le président et le rapporteur de la 5e commission du conseil (assistance), MM. Lucipia et Faillet.

La commission du banquet est composée de MM. Billon, Kinzelbach et Rotillon.

Proposition de la commission des candidatures pour le bureau de 1899. — *Président* : M. Bimsenstein. *Vice-présidents* : MM. Dufournier, Barbillion. *Secrétaire général* : M. Billon. *Secrétaires annuels* : MM. Malbec, Prieur. *Trésorier* : M. Kinzelbach. *Archiviste* : M. Castinel. *Conseil de famille* : MM. de Pradel, Séailles, L. Gourichon.

La séance est levée à 11 h. 1/4.

Le Secrétaire des séances :
Malbec.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Séance du 16 décembre 1898. — Présidence de M. Doumer.

Essai sur le traitement des lithiases par les courants de haute fréquence. — Le Dr Moutier rapporte une série d'observations concernant des malades atteints de lithiase biliaire et de lithiase rénale, qu'il a traités avec succès par les courants de haute fréquence.

Il montre que le traitement électrique peut remplacer dans certaines cas la cure thermale.

Ces résultats sont conformes à ce que nous apprend la théorie ; M. le professeur Bouchard a en effet démontré que les lithiases étaient des affections dues à un ralentissement de la nutrition, tandis que le professeur d'Arsonval nous a appris que les courants de haute fréquence étaient un des moyens les plus énergiques d'activer la nutrition.

Six années de pratique électrothérapique en gynécologie dans le traitement de l'endométrite, d'après la méthode du Dr Apostoli. — Le Dr Mme Kaplan-Lapina fait connaître les résultats qu'elle a obtenus dans les nombreux cas d'endométrite qu'elle a eu à traiter au cours de sa pratique. Ce travail, accompagné de treize observations, la conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Le traitement le plus rapide et le plus efficace de l'endométrite fongueuse et de celle consécutive à une rétention placentaire est le curettage suivi ou non de l'application des divers topiques antiseptiques intra-utérins.

2° L'endométrite catarrhale compliquée de lésions annexielles non suppurées et d'un état constitutionnel neuro-arthritique plus ou moins accusé est surtout justiciable d'un traitement électrique local et général approprié (d'après la méthode d'Apostoli).

3° Localement, le traitement de choix sera la galvanocaustique chimique intra-utérine répétée deux à trois fois par semaine, pendant 10 à 15 fois, à doses progressivement croissantes.

4° Le traitement général additionnel sera, suivant la prépondérance relative de la neurasthénie hystérique ou arthritique, soit la statique, soit la haute fréquence, ou bien les deux modes associés.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 décembre 1898. — Présidence de M. Berger.

Lymphangiome et adénolymphocèle. — M. Le Dentu. J'incisai dernièrement une hydrocèle et je trouvai dans le sang une filaire bien vivante. Le malade est resté guéri.

Dans un autre cas, un jeune homme atteint de lymphangiome typique a été opéré à l'âge de 16 ans. Il en était atteint depuis dix ans. Chose curieuse, il présentait une suite de plaques de varices lymphatiques au niveau de l'omoplate.

J'ajouterai que les lésions sont les mêmes lorsqu'on est en présence d'un lymphangiome parasitaire ou non.

Il existe des lymphangiomes pédiculés qui descendent du ventre et viennent sortir au niveau du canal inguinal. Je considère le diagnostic avec une épiplocèle comme impossible. La seule différence c'est que la réduction se fait un peu plus en masse, et on ne trouve pas de sac restant. Ce sont des nuances peu sensibles. — J'ai eu l'occasion d'en opérer deux avec succès.

Enfin je dois citer un dernier malade de 18 ans qui, depuis six ans, avait vu se développer un lympho-scrotum avec lymphorrhagie abondante. Les bourses étaient gaufrées, tomenteuses et soulevées par des saillies brunes internes. C'étaient des varices lymphatiques très grosses.

Il existait de plus une tumeur dans le pli de l'aine à la base du triangle de Scarpa, sans s'étendre vers la vessie.

Je l'ai opéré à son arrivée de la Réunion. J'ai commencé par enlever le lymphangiome inguino crural. Cette tumeur n'avait aucune connexion avec les lymphatiques du cordon. Puis jenlevai le scrotum sans pouvoir réunir par première intention et je dus pincer des vaisseaux admettant le petit doigt qui donnaient un abondant écoulement de lymphe. Depuis le mois d'octobre le malade n'est pas encore guéri. Chez ce jeune homme l'examen du sang a montré l'existence de la filaire.

Au point de vue opératoire, le lymphagiome pédiculé inguinal doit être attiré au dehors, puis lié et réséqué ; quand le pédicule est trop large, il y aurait avantage à ouvrir la paroi abdominale et à se rendre compte de son lieu d'origine et de le réséquer en ce point.

Quant aux adéno-lymphocèles elles sont inférieures ou crurales, supérieures ou abdominales. Dans les premières il faut lier le pédicule aussi haut que possible.

Enfin de tous les faits que j'ai eu à examiner, il ressort que la plupart, sinon tous les cas de lymphangiomes, sont dus à la présence de la filaire dans le sang.

M. Tillaux. J'ai eu il y a trois ou quatre ans un cas de filariose du sang. Le malade venait d'Haïti. Je crus d'abord avoir affaire à une ancienne tumeur épiploïque. M. Audoin, de Haïti, me dit que c'était de la filariose Le sang montra un grand nombre de filaires filles. Audoin me dit qu'il se contentait de sectionner le scrotum puis de réunir. Le malade a guéri. Je tenais à venir noter ce mode opératoire qui consiste a réséquer le sérotum tout simplement sans se préoccuper des varices lymphatiques.

M. Reclus. — Il y a quelques années, un confrère atteint de lympho-scrotum vint me prier de lui réséquer le scrotum. Les résultats immédiats ont été excellents et l'intervention simple.

Elephantiasis du scrotum. — Présentation d'une pièce par M. Monod.

Coxalgie. — Présentation d'un malade par M. Nimier.

F. Verchère.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la goutte, par le Dr G. Lemoine (*Nord médical*, 15 juin 1898). — Le type du goutteux qui se présente le plus souvent est celui d'un homme jeune encore, de 38 à 40 ans, bien portant en apparence, d'une corpulence assez forte et haut en couleurs ; il aura été pris subitement d'un accès de goutte aiguë, et vous demandera de le débarrasser au plus vite des douleurs intolérables qui l'exaspèrent. Que ferez-vous?

Les avis sont partagés au sujet du traitement de cette affection. Les uns, comme Galien, préconiseront la patience et la flanelle et se contenteront d'une douce expectative, situation exempte de tout souci pour le médecin, mais qui ne laisse pas d'être parfois terrible pour le malade, par ses manifestations survenant au cœur et au cerveau.

Que faut-il faire pour enrayer l'accès aigu? Deux médicaments priment tous les autres : le colchique dont on a beaucoup médit et le salicylate de soude prôné par G. Sée.

Le colchique est un vieux médicament employé depuis plus d'un siècle. Comment agit-il? rien de certain n'a été établi sur son action, cette médication nous a été transmise par l'empirisme ; ses propriétés ne sont pas dues à ce qu'il favorise les éliminations des urates et de l'acide urique, car rien de tel ne se voit après son emploi, c'est probablement en agissant directement sur les centres nerveux qu'il exerce son efficacité.

On l'accuse d'être trop actif et de favoriser les métastases ; à mon avis ces reproches sont immérités. Employé chez un vieux goutteux dont le cœur est en dégénérescence et dont les reins éliminent très mal, des accidents peuvent survenir, mais il est évident que l'on met sur le compte de la médication ce que l'on doit reprocher à l'organisme défectueux du malade. Au goutteux en plein accès, donnez donc le colchique, cependant vous veillerez à ce que les reins fonctionnent bien, sinon vous pourriez favoriser l'accumulation du médicament. Cependant, si vous bornez l'usage du colchique aux malades dont les reins sont sains, plus de la moitié de ceux que vous traiterez ne pourront en prendre, car la majorité aura toujours une lésion plus ou moins grave de l'appareil rénal. Aussi, lorsque vous aurez affaire à un rein malade, mais encore suffisant, préparez cet organe avant de le soumettre au traitement et ordonnez le régime lacté durant deux à trois jours, après quoi vous prescrirez le colchique.

Il est cependant des contre-indications à l'emploi de ce médicament : vous devez le proscrire chez le goutteux dont le cœur est en dégénérescence, proscrivez-le de même au goutteux ayant déjà présenté des manifestations urémiques ou pseudo-urémiques.

Vous trouverez ce médicament sous des formes diverses : le vin de colchique, préparé avec le bulbe du colchique, la teinture de colchique, enfin, la colchicine, alcaloïde de la même plante, qui se donne en granules.

Je préfère la teinture, tant à cause de ses propriétés que pour la facilité de son emploi ; la dose est de XXX gouttes par jour, en trois portions espacées de huit heures en huit heures durant trois jours.

Voici ma façon de procéder, après examen préalable des urines et de l'état du rein de mon malade et lorsque cet organe est indemne de toute lésion : je fais prendre, le premier jour, XXX gouttes de teinture, en suivant la méthode que je viens de vous indiquer ; le second jour, j'en donne XX gouttes ; le troisième, X. Si vous avez à faire à un rein plus ou moins malade, après avoir soumis votre goutteux au régime lacté, commencez à lui donner du colchique, mais à une dose moins forte. Les granules de colchicine sont de 1 milligramme, vous en donnerez à raison de 1 à 3 milligrammes, par jour. J'aurai cependant un conseil à vous donner : lorsque vous prescrirez ce médicament, ne le dites jamais à votre malade. Certes, il en est à qui la médication ne cause pas la moindre appréhension, mais, en général, on a peur du colchique, bien des médecins le redoutent encore, à plus forte raison le goutteux, qui n'en connaît ni les propriétés ni les contre-indications, et si, par malheur, une complication survenait, votre client s'en prendrait à vous, son médecin, qui, à son avis, avez employé un produit dangereux, sinon nuisible.

Mais, après examen sérieux du goutteux, lorsque vous aurez trouvé, chez lui, les contre-indications du colchique, vous pourrez avoir recours au salicylate de soude. Ce fut G. Sée, le premier, qui appliqua ce produit au traitement de cette affection. Remarquant les rapports étroits qui unissaient l'accès de goutte et l'accès rhumatismal, il crut bon d'employer la même médication pour ces deux états pathologiques. Le salicylate est donné ici à dose assez élevée contre les accès aigus : vous en donnez 6 grammes le premier jour, et 4 grammes les second, troisième et quatrième ; vous ne diminuerez la dose à 2 et 3 grammes que quelques jours après, lorsque la crise est en décroissance.

Ces doses assez fortes de salicylate sont bien supportées, mais à une condition, c'est de mettre le malade au régime lacté absolu et de lui ordonner des boissons abondantes.

Cette médication est surtout recommandée pour les goutteux à tempérament rhumatismal, et ayant eu, à une époque antérieure, quelques attaques de rhumatisme. Dans ce cas, le salicylate agira très bien, mais, en général, il agit moins vite que le colchique. Par conséquent, vous ne l'emploierez que lorsque vous aurez à traiter un goutteux, où le colchique ne peut être donné, ou bien lorsque ce dernier médicament n'aura donné aucun résultat satisfaisant. Le salicylate peut être mis au second plan comme auxiliaire utile du colchique.

L'antipyrine réussit parfois dans les accès très douloureux où la réaction nerveuse est plus intense que ne semble l'indiquer l'état local, à raison de 2 à 3 grammes par jour : notre malade sera toujours soumis au régime lacté et prendra des boissons en abondance. Ce traitement pourra être suivi durant quatre à cinq jours.

On a employé encore quelques succédanés de l'antipyrine tels que l'analgésine, la phénacétine.

Il faudra instituer un *traitement local* qui sera un excellent adjuvant à la médication générale. Cependant, avec Rendu, j'estime que les applications chaudes et le maintien d'une température élevée autour de l'articulation ne peuvent que la congestionner et augmenter la tension sanguine d'une façon notable ; la douleur, par cela même, sera plus intense. Je prescris, au contraire, des compresses d'eau très froide que je fais mettre sur la jointure tuméfiée en ordonnant de les renouveler dès qu'elles s'échaufferont ; l'eau simple peut être remplacée avantageusement par l'eau blanche qui exerce une action décongestive efficace. Le goutteux prendra, en outre, des bains de pieds un peu froids (28 à 30 degrés) et cela 2 à 3 fois par jour ; ces bains sont pénibles au début, mais le malade s'y fait d'autant plus facilement qu'il en éprouve l'action bienfaisante. Comme application locale, on a prôné des pommades à la cocaïne, du salicylate de méthyle ; je ne me sers pas de ces produits, préférant les compresses froides dont l'effet calmant ne peut être contesté et qui ne présentent pas les inconvénients de ces médicaments aromatiques.

Quant au *régime alimentaire*, vous proscrirez la viande et le poisson, conseillant surtout les légumes verts, cuits au lait ou à la crème ; tout alcool, toute boisson alcoolisée est interdite, vous ne permettrez que le lait, l'eau de Vichy (Saint-Yorre, Célestins), les boissons diurétiques (queues de cerises, stigmates de maïs, uva ursi) ; vous ordonnerez encore les alcalins sous forme de salicylate, carbonate ou benzoate de lithine à raison de 0 gr. 50 par jour ; ces sels luttent avantageusement contre la diathèse goutteuse surtout acide.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La veuve d'un médecin qui cède moyennant profit les livres d'adresse des clients de son mari a-t-elle un droit de contrôle sur les honoraires perçus ultérieurement ?

Dans son audience du 17 novembre 1898, le 5e Chambre du tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant :

Une dame Y..., veuve d'un médecin de Paris décédé en 1896, avait cédé au Dr X... les registres de son mari à la condition qu'elle partagerait, pendant un certain temps, les honoraires que le Dr X... toucherait des anciens clients de Y... A cet effet, les livres d'adresse de ce dernier furent remis au Dr X..., et, de plus, pour faciliter cette transmission de clientèle, une circulaire fut rédigée par le Dr X... et distribuée avec la carte de Mme veuve Y... en guise de présentation, suivant les indications des registres. Le Dr X... paraît avoir trouvé un accueil favorable auprès de la plupart des personnes à qui son prédécesseur donnait des soins, car, dans le courant de l'année 1896, il put verser à Mme Y... une somme de 1 200 francs environ, représentant la moitié des honoraires payés par les anciens clients de Y... Toutefois, à la fin de l'année 1897, le Dr X... déclara à Mme Y... qu'il n'avait à lui verser, pour les honoraires par lui reçus dans le dernier trimestre, que la somme de 580 francs, Mme Y... contesta l'exactitude de ce chiffre et prétendit avoir le droit de consulter les registres nouveaux tenus par M. X... pour vérifier le nombre des visites faites aux anciens clients de son mari. Le Dr X... refusa en invoquant l'obligation du secret professionnel. Mais le tribunal n'a pas admis cette manière de voir, et il a accueilli la demande de Mme Y...

Le jugement rendu par la 5e Chambre porte que, s'il est vrai que le secret professionnel doive mettre la clientèle des médecins à l'abri de toute indiscrétion et permettre à ceux ci de se refuser à faire part à quiconque ne peut justifier d'un intérêt étranger à toute idée de spéculation ou de curio-

sité des renseignements relatifs à leur clientèle, ce secret ne doit pas être étendu à la comptabilité proprement dite que les médecins sont dans l'habitude de tenir, à Paris, sur des registres spéciaux. Le tribunal s'est appuyé, en outre, pour rejeter le moyen de défense invoqué par le Dr X... sur ce qu'il avait reçu des mains de Mme Y,.. les fiches de renseignements médicaux et le livre d'adresses des clients de Y...

En conséquence, le tribunal a donné acte au Dr X... de ce qu'il était prêt à payer pour la part d'honoraires revenant à Mme Y... dans la période écoulée du 2 novembre 1896 au 3 novembre 1897, la somme de 3077 francs. Mais il a condamné le Dr X... à laisser prendre par Mme Y... communication des livres et registres en question, à peine d'une astreinte de 10 francs par jour de retard pendant un mois.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. Netter, agrégé libre, est nommé directeur-adjoint honoraire du laboratoire d'hygiène.

Sont nommés au laboratoire d'hygiène : MM. Wurtz, agrégé, chef du laboratoire de chimie; le Dr Bourgès, chef du laboratoire de bactériologie.

Hôpitaux de Paris (SERVICES DE CHIRURGIE). — M. Picqué, qui devait aller à Saint-Louis, prend la Pitié ; et M. Ricard, qui devait aller à Tenon, prend Saint-Louis, M. Chaput restant à Tenon.

Hôpitaux de Paris. (CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT (Chirurgie), — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Médaille d'or. — M. Gosset.

Médaille d'argent. — M. Herbet.

Ecole de médecine de Marseille. — Par arrêté ministériel, en date du 24 novembre 1898, un concours s'ouvrira le 5 juin 1899, devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques de ladite Ecole.

Ecole de médecine de Rouen.—Le concours pour le prosectorat s'est terminé par la nomination de Mlle Robineau, interne des hôpitaux.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 12 décembre 1898, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin principal de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. Jeunhomme et Rivet, médecins principaux de deuxième classe, retraités : Lesbros, médecin-major de première classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin major de première classe de l'armée territorale. — MM. les médecins-majors de première classe de l'armée active, retraités, Guilhem, Robert et Sauzède.

Au grade de médecin major de deuxième classe de réserve M. Bérard, médecin-major de deuxième classe de l'armée active, dont la démission a été acceptée.

Au grade de médecin aide major de première classe de réserve. — M. Mathis, médecin aide-major de première classe de l'armée active, dont la démission a été acceptée.

Au grade de pharmacien principal de première classe de réserve. — M. Bouillon, pharmacien principal de première classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les docteurs G. Brouardel, dont la démission de sous-lieutenant de réserve est acceptée, Brueys, Escat, Chabry, Lorrain, Vermorel, Jacob, Siron, Bouvart, Imbert, Dedieu, Garin, Poisson, Gardé, Couderc, Hurtaud, Merle, Dupré-Lefebvre, Winckler, Villiére, Magne, Dimoux-Dime, Chevallier, Roques, Thiry, Pissavy, Degrenne, Fourestié, Duclos, Coumet, Thévenin, Casse, Verbeke, Pasquet, François, Mathieu, Dupuy, Pellerin, Coustols, Quidet, Boigbeder, Fichaux, Roguet, Thadée, Evesque, Thébault, Retournard, Jouin, Laffont, Bouyer, Guillemare, Dauphin, Maucuer, Labbe, Guedj, Dupau, Delage, Bret, Ott, Bonnemaison, Dunis, Texier, Boissel, Follet, Rambal, Pelegrin, Castan, Vandhgher, La Mouche, Rapine, Clavel, Moitessier et Fouineau.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les Drs Mahu, dont la démission de sous-lieutenant de réserve a été acceptée; Carrier, Villechauvaix, Plancard, Lenoble et Leray.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les pharmaciens de première classe Barthélemy, Jollivet, Leroy, Grotard, Coquerel, Ritter, Job, Tronion et Hennequant.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les pharmaciens de première classe Focard et Vaubourdolle.

Corps de santé de la marine. — Par décision ministérielle, en date du 19 décembre 1898, ont été nommés dans le corps de santé de la marine les élèves sortant de l'Ecole du service de santé de Bordeaux, reçus docteurs en médecine :

A l'emploi de médecin auxiliaire de deuxième classe. — MM. Dagorn, affecté au corps de santé des colonies ; Kérambrun, affecté à Brest.

Corps de santé des colonies. — Par arrêté ministériel, en date du 19 décembre 1898, M. le Dr Voillot a été nommé médecin des colonies.

Prix de l'Académie de Médecine (*Suite*). SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — 1° *Médaille d'or* à : M. le Dr de Rothschild (Henri), à Paris.

2° *Médailles de vermeil* à : M. le Dr Baratier (A.), à Jeugny (Aube) ; M. le Dr Brallet, à le Thillot (Vosges) ; M. le Dr Delfau, à Bessèges (Gard) ; M. le Dr Dermigny, Saint-Simon (Aisne) ; M. le Dr Dupont (J.), à Nogent-sur-Vernisson (Loiret) ; M. le Dr Girat fils (Emile), à Neuvy-Saint-Sépulcre (Indre) ; M. le Dr Hébert, à Audierne (Finistère) ; M. le D Joly, à Fauquembergues (Pas-de-Calais) ; M. le Dr Lauth (Armand), à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Lebault, à Saint-Vit (Doubs) ; M. le Dr Lehec, à Châtillon-sur-Indre (Indre) ; M. le Dr Lemoine (John), à Paris ; M. le Dr Pelvet, à Vire (Calvados) ; M. le Dr Villard, à Verdun (Meuse).

3° *Rappels de médailles de vermeil* à : M. le Dr Augé, à Reuilly (Indre) ; M. le Dr Barthès (E.), à Chartres ; M. le Dr Dumée, à Nemours Seine-et-Marne) ; M. le Dr Grosjean, à Montmirail (Marne).

4° *Médailles d'argent*, à : M. le Dr Auvert, à Aurillac; M. le Dr Beullard, à Villefranche (Yonne) ; M. le Dr Bouju à Orléans ; M. le Dr Brun, à Tournon-Saint-Martin (Indre) ; M. le Dr Caillet (F.), à Ambroise (Indre-et-Loir) ; M. le Dr Capelle (Gaston), à Beaumetz-les-Cambrai (Pas-de-Calais) ; M. le Dr Frémicourt, à Jaulgonne (Aisne) ; M. le Dr Gruson

(Henri), à Marquise (Pas-de-Calais ; M. le Dr Laurent, à Saint-Saulge (Nièvre) ; M. le Dr Lautré, à Toulouse.

5° *Médailles de bronze, à* : M. le Dr Bonifas (Julien), à Caudebec-les-Elbeuf (Seine-Inférieure) ; M. le Dr Clary, à Cahors ; M. le Dr Mourtade (H.), à Outarville (Loiret) ; M. le Dr Desalle, à Arc-en-Barrois (Haute-Marne) ; M. le Dr Foucart, à Sézanne (Marne) ; M. le Dr Grand (F.), à Lille (Nord) ; M. le Dr Heurteau, à Fay-aux-Loges (Loiret) ; M. le Dr Lesueur, à Bernay (Eure).

Service de la vaccine. — L'Académie accorde : un prix de 1 000 francs, à partager entre les docteurs dont les noms suivent : 400 à M. le Dr Lemoine (G. H.), médecin-major de 1re classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; 300 francs à M. le Dr Gèghre, à Mascara (Algérie) ; 300 francs à M. le Dr Noguć (Jean), médecin de 1re classe du Corps de santé des colonies

II. *Des médailles d'or à* : M. le Dr Martin (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 6e régiment du génie, à Angers ; M. le Dr Schwartz (Léon), médecin de colonisation à Arris, province de Constantine (Algérie).

III *Des rappels de médailles d'or, à* : MM. les Dr Cassebat. médecin-major de 1re classe au 86e d'infanterie (Le Puy) ; Ciaudo, de Nice ; Joly (Pierre), médecin-major de 2e classe, médecin chef de l'hôpital militaire, Teniet-El-Haad, (Algérie) ; de Lacrousille à Périgueux ; Loir (A.), Tunis.

IV. *Des médailles de vermeil, à* MM. les Drs Bernhard (Paul), médecin-major de 2e classe au 2e régiment étranger, Géryville (Algérie) ; Fuzet du Pouget, Casteljau (Ardèche) ; Laffage (Eugène), à Dra-El-Mizan (Algérie) ; Lagarde, Montauban ; Mayer (Jules), médecin aide-major de 1re classe au 7e régiment de cuirassiers, Lyon ; Perrusset (G.), Bougie ; Porquier médecin de 2e classe de la marine, Sénégal ; Tartière (Emile), médecin-major de 1re classe au 104e régiment d'infanterie, Le Mans ; Trolard, directeur de l'Institut Pasteur, Alger.

V. *Des rappels de médailles de vermeils, à* : MM. le Drs Duvernet, Paris ; Mougeot, Saïgon ; Poujol (J.), médecin-major de 2e classe, chef de l'hôpital militaire, Fort-National, (Algérie).

VI. *Des médailles d'argent, à* : MM. les Dr Bar, médecin aide-major de 1re classe, Gabès (Tunisie) ; Barrère, Bacqueville (Seine-Inférieure) ; Bascou (Pierre), Bouisse (Aude) ; Behr, Yvetot (Seine-Inférieure) ; Berthelot, Saint-Laurent-en-Caux (Seine-Inférieure) ; Boquin, Autun ; Bossion (A.), Colbert, commune de Rirha (Algérie) ; Bouffe de Saint-Blaise, Paris ; Bourneville, hospice de Bicêtre, Seine ; Chalvet, médecin de colonisation, Lavigerie, commune mixte de Djendel (Algérie) ; Chéreau, médecin-major de 2e classe au 71e régiment d'infanterie, Saint-Brieux ; Cognacq, médecin des colonies, Saïgon ; Cuche, médecin-major de 2e classe au 4e régiment de hussards, Meaux ; Danvin, Koléa (Algérie) ; Dijoud, Fauville (Seine-Inférieure) ; Fouché, Goderville, (Seine-Inférieure) ; Gaillardon, Aubeterre (Charente) ; Guérin (E.), médecin de 1re classe du corps de santé des colonies, Cochinchine ; Jacquet, médecin aide-major de 1re classe, Souk-Ed-Djemâa, (Tunisie) ; Lacaze, (Montauban) ; Lecomte, médecin de 2e classe des colonies, Ogooué (Congo) ; Liopet (André), Le Soler (Pyrénées-Orientales) ; Perret, Rennes ; Pethiot, Le Conquet, (Finistère) ; Rouget (Jules), médecin-major de 2e classe, hôpital militaire du Dey, Alger ; Senac, Cours (Rhône) ; Sommeillier médecin-major de 1er classe, Gabès, (Tunisie) ; Villiers, médecin-major de 2e classe, médecin chef de l'hôpital militaire, Le Kef (Tunisie).

VII. *Rappels de médailles d'argent, à* : MM. les Drs Bailliez Anatole), Harnes (Pas-de-Calais) ; Baratier (A.), Jeugny (Aube) ; Bardy, Belfort ; de Béchon, Brest ; Billon, Paris ; Blanche, Rouen ; Bois, Saint-Laurent-de-Chamousset (Rhône) ; Bouzol, Cheylard (Ardèche) ; Boyt, Lamastre (Ardèche) ; Brallet, Le Thillot (Vosges) ; Braunberger, Paris ; Carpentier, Paris ; Chabaud, Nieigles (Ardèche) ; Chonnaux-Dubisson, Villers-Bocage ; Colin (Ch.), Quimper ; Courteneuve, Saint-Claud (Charente) ; Crimail, Nantes ; Dubuisson, Châteauneuf (Finistère) ; Fidel, Saint Romain (Seine-Inférieure) ; Gérard-Laurent, Sanvic (Seine-Inférieure) ; Gounand, Besançon ; Grimaldi, Bastia (Corse) ; Guézénec, Tréguier (Côtes-du-Nord) ; Hardy, Vertou (Loire-Inférieure) ; Hervéou, Saint-Quentin ; Jacq (E.), Guipavas (Finistère) ; Jenot (Ed.), Dercy (Aisne) ; de La Nièce, Paris. Le Guével, Pont-l'Abbé ; Lelièvre, Bain-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine) ; Le Rolland, La Roche-Derrien (Côtes-du-Nord) ; Massina (Franç.), Le Boulou (Pyrénées-Orientales) ; Morvan, Pleyben (Finistère) ; Pascalis, Paris ; Pilet, médecin-major de 1re classe, au 129e régiment d'infanterie, Le Havre ; Piot (Charles), Aiguebelle (Savoie) ; Pize, Montélimar ; Quéré, Callac (Côtes-du-Nord) ; Sahut, Gannat ; Tersen, médecin-major de 2e classe, Souk-El-Arba (Tunisie) ; Thominet, Paris ; Thoumas, Paris ; Vivier, Angoulême.

VIII. *Médailles de bronze, à* : MM. les Drs Bégusseau, Secondigny (Deux-Sèvres) ; Blind, Paris ; Bon, Navarrenx (Basses-Pyrénées) ; Boulet, Saint-Didier-la-Séauve (Haute-Loire) ; Bourrut-Duvivier, Angoulême ; Brohon, Paris ; Charrière (Toulouse) ; Chiaïs, Menton ; Daguet, Plumelec ; Davy, Bayeux ; Dermigny, Saint-Simon (Aisne) ; Destrem, Paris ; Emmanuelli, Taulignan (Drôme) ; Fodéré, (Saint-Jean-de-Maurienne ; Frenkel, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, Paris ; Gaspais, Paris ; Grenet, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, Paris ; Huguenin, Paris ; Isnel, Vizille (Isère) ; Joly (Pierre), Fauquembergues (Pas-de-Calais) ; Labbé, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, Paris ; Laurent, Paris ; Le Port, Lanildut (Finistère) ; Lesné, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, Paris ; Luquet, Toulon-sur-Arroux (Saône-et-Loire) ; Orval, Paris ; Rollet, Pont-de-Pany (Côte-d'Or) ; Roudouly, Caussade (Tarn-et-Garonne) ; Rousseaux, Vouziers ; Tisserand, Saint-Jean-de-Losne (Côte-d'Or) ; Tournier, Paris ; Zibelin, Paris.

Prix proposés pour l'année 1899 et pour lannée 1900

V. France Méd., 1897, n°.53, p. 839.

Prix proposés pour lannée 1901. — Les concours soront clos fin février 1901. — *Prix de l'Académie.* — 1000 francs (Annuel). Question: *L'épilepsie partielle au point de vue clinique et expérimental.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — 800 francs (Annuel). Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Barbier.— 2000 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés

Prix Mathieu Bourceret. — 1200 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. — 1500 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1500 fr. serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1500 francs chacun.

Prix Adrien Buisson. — 10500 francs (Triennal). Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Prix Capuron. — 1000 francs (Annuel). Question : *De la rigidité du col de l'utérus pendant l'accouchement, en dehors de celle qui est causée par le cancer et par les corps fibreux.*

Prix Chevillon. — 1500 francs (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. — 800 francs. (Annuel). Question : *Du rôle de l'alcool en pathologie mentale.*

Prix Clarens. — 400 francs (Annuel). Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix Daudet. — 1000 francs (Annuel). Question : *Des meilleures méthodes chirurgicales à opposer au cancer du sein.*

Prix Desportes. — 1300 francs. (Annuel). Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Concours Vulfranc Gerdy. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine.

L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 1er décembre 1901.

Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1902.

Une somme de 1500 francs sera attribuée à chaque stagiaire.

Prix Ernest Godard. — 1.000 francs (Annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — 3.000 francs (Annuel). —Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Hugo. — 1.000 francs (Quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur un point de l'histoire des sciences médicales.

Prix Huguier. — 3.000 francs (Triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements).

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par les étrangers et les traductions.

Ce prix ne sera pas partagé.

Prix Jacquemier. — 1.700 francs (Triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique qui aurait réalisé un progrès important.

Ce travail devra être publié au moins six mois avant l'ouverture du concours.

Prix Laborie. — 5.000 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du Baron Larrey. — 500 francs (Annuel). — Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. — 1.000 francs (Annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix Henri Lorquet. — 300 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. — 3.000 francs (Triennal). — Question : *Des médications thyroïdiennes.*

Prix Mège.. — 900 francs (Triennal). — Question : *Pathogénie de l'ulcère simple de l'estomac.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2.500 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. — 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie un rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner par une allocation annuelle (ou biennale de préférence) des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou scientifique.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Les candidats qui solliciteraient des avances en vue d'une mission adresseront leur demande au président de l'Académie ; ils seront invités à fournir à la Commision du prix des renseignements sur la mission projetée.

Prix Nativelle. — 300 francs. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Oulmont. — 1.000 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. (Médecine).

Prix Portal. — 600 francs. (Annuel). — Questions : *Des lésions des centres nerveux causées par la toxine tétanique.*

Prix Pourat. — 700 francs (Annuel). — Question : *La circulation du sang dans le poumon.*

Prix Philippe Ricord. — 600 francs (Biennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix Vernois. — 700 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Ad. Nicolas, de la Bourboule, vient d'être nommé commandeur du Medjidié.

Monument Feulard. — Dimanche a eu lieu, à l'hôpital Saint-Louis, l'inauguration d'une plaquette de bronze en souvenir du Dr Feulard. Cette plaquette a été placée dans la salle de la bibliothèque.

Certificat d'embryologie générale. — Par arrêté ministériel, en date du 21 novembre 1898, la Faculté des sciences de l'Université de Paris est autorisée à délivrer un dix-huitième certificat d'études supérieures de sciences portant sur l'embryologie générale.

Médecins des cantonniers et égoutiers. — Le Préfet de la Seine, vu la délibération, en date du 8 décembre 1897, par laquelle le Conseil général a décidé l'organisation d'un service médical et pharmaceutique gratuit pour les cantonniers et égoutiers du département ; vu le tableau des circonscriptions médicales et de leurs titulaires éventuels présenté par le Directeur des Affaires départementales ; sur la proposition du Directeur du Personnel, le Secrétaire général de la Préfecture entendu, Arrête :

Article premier. — Les cantonniers et égoutiers du département de la Seine recevront gratuitement l'assistance médicale.

A cet effet le département de la Seine est divisé en 18 circonscriptions médicales comprenant une ou plusieurs communes.

Dans chacune de ces circonscriptions les ouvriers auront recours aux docteurs en médecine désignés ci-après :

Circonscription de Boulogne. — M. le Dr Petiau, place des Ecoles, 4, à Boulogne.

Circonscription de Puteaux. — M. le Dr Varaillon, boulevard Wallace, à Puteaux.

Circonscription de Neuilly-sur-Seine. — M. le Dr Gardé, rue du Marché, 18 bis, à Neuilly.

Circonscription de Clichy. — M. le Dr Lehmann, rue de Villeneuve, 15, à Clichy.

Circonscription d'Asnières. — M. le Dr Gaiffe, avenue de Courbevoie, 34, à Asnières.

Circonscription de Saint-Denis. — M. le Dr Iszenard, avenue de Paris, 40, à Saint-Denis.

Circonscription d'Aubervilliers. — M. le Dr Michaux, rue de Pantin, 19, à Aubervilliers.

Circonscription de Bobigny. — M. le Dr Cagniat, à Noisy-le-Sec.

Circonscription de Montreuil. — M. le Dr Boniface, boulevard de l'Hôtel-de-Ville, 53, à Montreuil.

Circonscription de Vincennes. — M. le Dr Pachot, à Vincennes.

Circonscription de Nogent-sur-Marne. — M. le Dr Collardeau, allée de Bagatelle, 5, au Perreux.

Circonscription de Saint-Maur. — M. le Dr Monmarson, rue de la Station, à Saint-Maur.

Circonscription d'Alfortville. — M. le Dr Charles Capdeville, rue Véron, 17, à Alfortville.

Circonscription d'Ivry. — M. le Dr Girerd, rue de Paris, 87, à Ivry.

Circonscription de Villejuif. — M. le Dr Reulos, maire de Villejuif.

Circonscription de Montrouge. — M. le Dr Jean Maigret, avenue de la République, 86, à Montrouge.

Circonscription de Sceaux. — M. le Dr Dauzats, à Sceaux.

Circonscription de Vanves. — M. le Dr Tariel, à Issy.

Art. 2. — Le fonctionnement du service médical est réglementé comme suit.

Chaque médecin ci-dessus désigné sera tenu :

1° De recevoir en consultation tous les jours, à heure fixe, les ouvriers du département dont la liste lui sera remise par le conducteur de l'Assainissement et les conducteurs subdivisionnaires de la circonscription ;

2° De visiter le jour même, à domicile, sur un avis du conducteur, tout ouvrier trop malade pour se rendre à la consultation.

En cas d'urgence l'ouvrier pourra appeler directement le médecin de la circonscription, à condition toutefois d'en aviser son conducteur.

3° De donner tous les soins nécessaires aux ouvriers soignés à domicile et de les visiter autant qu'il sera nécessaire ;

4° De tenir un registre des ouvriers blessés ou malades ;

5° De délivrer des certificats d'incapacité de travail dans lesquels il devra indiquer si la maladie provient du travail auquel l'ouvrier a été employé, ou si elle est due à une cause étrangère, inconduite, ivresse ou rixe ;

6° D'envoyer au conducteur, après guérison, un certificat fixant le jour où l'ouvrier peut reprendre sans danger son service ;

7° De libeller ses ordonnances sur un bon nominatif détaché d'un livre à souche, en échange duquel le pharmacien délivrera les médicaments prescrits ;

8° D'examiner la constitution et l'état de santé des candidats aux emplois de cantonnier ou d'égoutier.

Art. 3. — Les ouvriers célibataires ou les ouvriers mariés atteints de maladies graves, difficiles à soigner à domicile, seront admis dans les hôpitaux de Paris, au même titre que les malades des communes du département.

Art. 4. — A titre exceptionnel, les ouvriers domiciliés dans les communes du département non rattachées à une circonscription, ou habitant hors du département de la Seine, pourront s'adresser aux médecins et pharmaciens de leur choix, en avertissant immédiatement leur chef de service, qui préviendra d'urgence le médecin et le pharmacien choisis que l'Administration ne leur garantit paiement que dans les conditions fixées par le règlement.

Art. 5. — En attendant que le service pharmaceutique puisse être définitivement réglé, les médicaments seront payés suivant le tarif des sociétés de secours mutuels et ils pourront être fournis par tout pharmacien acceptant cette réduction.

Ces pharmaciens devront :

1° En échange du bon dressé par le médecin de l'Administration, fournir gratuitement au porteur les médicaments ordonnés ;

2° Adresser au conducteur de la circonsription, à la fin de chaque mois, en double expédition, un mémoire détaillé des fournitures faites dans le mois, en y joignant les bons qu'ils auront reçus.

Art. 6. — Les médecins de circonscription recevront une vacation de 3 francs par visite et 2 francs par consultation.

Art. 7. — La dépense, évaluée annuellement à 7.700 francs, sera imputée, pour l'année 1898 : jusqu'à concurrence de 4.700 francs, sur le chap. 4, art. 54, du budget départe-

mental de l'exercice 1898, et, pour 3.000 francs, sur le chap. 5, art. 102, du même budget.

Elle sera inscrite, les années suivantes, aux chapitres et articles correspondants du budget départemental.

Art. 8. — Le présent arrêté sera inséré au *Recueil des actes administratifs* et au *Bulletin municipal officiel*.

Ampliation en sera adressée : 1° à M. le Directeur des Affaires départementales ; 2° à M. l'Ingénieur en chef du département, en quadruple expédition ; 3° à M. le Chef du Cabinet ; 4° à chacun des docteurs en médecine désignés dans le tableau précédent.

La pension de M. Peyron — On sait que M. Peyron, l'ancien directeur de l'Assistance publique à Paris, a donné sa démission pour se présenter à la députation dans l'arrondissement de Pontoise où il a été battu par M. le vicomte Cornudet. Le Conseil municipal de Paris lui a voté une allocation annuelle et viagère insaisissable et incessible de 1.200 francs, destinée à porter à 6.000 francs le chiffre de sa retraite.

Journaux de médecine. — Le Dr E. Verrier, directeur du *Journal des maladies nerveuses*, annonce que son journal se fond dans la *Gazette médicale de Paris*, du Dr Marcel Baudoin.

On annonce l'apparition prochaine, le 1er janvier 1899, d'une nouvelle revue de médecine, calquée sur le modèle des *Archives provinciales de Chirurgie*, revue intitulée : *Archives provinciales de Médecine*.

Elle paraîtra tous les mois, par fascicules de 64 à 80 pages, avec de très nombreuses illustrations, et sera réservée aux travaux des médecins écrivant en langue française et travaillant dans nos principales Facultés.

Elle ne contiendra que des travaux originaux et aura pour rédacteur en chef, M. le Dr Marcel Baudoin, à qui l'on doit l'idée et la mise en exploitation de cette très importante publication.

Un bon exemple à suivre. — On vient d'ouvrir à St-Pétersbourg la *Maison de secours mutuels* des médecins venant se perfectionner dans la capitale. Cet établissement est destiné à venir en aide aux médecins de province pendant leur séjour à Saint-Pétersbourg, où les médecins russes ont l'habitude de venir de temps à autre pour se perfectionner, à l'Institut clinique de médecine, dans diverses branches de leur art. Il comprend un certain nombre de chambres meublées, d'un prix très modeste, et une table d'hôte, également accessible aux petites bourses. Les distractions ne sont pas oubliées et il y aura des petites soirées amicales.

A quand la création, à Paris, d'un *Hôtel médical* semblable pour les médecins de province ? (*Journal de médecine de Bordeaux*).

Ménélik aide-chirurgien. — Ménélik est devenu un fervent adepte de la médecine et de la chirurgie. La distraction favorite du Négus est de passer son temps à l'hôpital créé à Addis-Ababa par la mission russe et d'assister aux opérations. La maîtrise des chirurgiens lui arrache des cris d'admiration et d'approbation. Sa plus grande joie est de servir d'aide pendant les opérations, et quand il prend part à une amputation en tenant le bras du patient, il s'écrie parfois ravi : Oya gut ! Oya gut ! (Admirable ! admirable !) Le souverain d'Ethiopie veut qu'on le tienne au courant de tout ce qui se passe à l'hôpital, et pour rien au monde il ne manquerait une opération un peu rare ou difficile.

(*Rev. méd. de Québec*)

La Médecine en Chine. — *Chirurgie et Orthopédie : Les pieds des femmes chinoises.* — La Chine conserve l'habitude ancienne de déformer les pieds des femmes afin qu'elles soient dans l'obligation de rester à la maison et qu'elles ne soient pas sujettes à s'amouracher d'autres Chinois que de leurs maris ou maîtres. Cette coutume existe chez les riches et les pauvres, les nobles et les plébéiens ; mais c'est dans l'aristocratie qu'elle est le plus développée avec un soin tout spécial.

Pour réduire les pieds de volume, on commence dès la plus tendre enfance, âge auquel les os du tarse, du métatarse et des quatre derniers orteils peuvent être facilement tournés en dedans, les phalanges principalement et les troisième, quatrième et cinquième métatarsiens. Pour maintenir solidement les quatre derniers orteils, on les renverse au-dessous du gros orteil qui reste dirigé en haut de façon que son articulation métacarpo-phalangienne reste déprimée, aplatie et ankylosée. Tous les doigts passent au-dessous et sont dirigés en dedans de la région plantaire, de telle sorte que les trois derniers et surtout le quatrième et cinquième, sont complètement renversés, convertissant en plantaire la face dorsale.

Les régions tarsienne et métatarsienne forment entre elles un angle dont le sommet est formé par le cuboïde et les cunéiformes ; le premier de ces os est le moins violenté ; cependant, il est isolé et un peu éloigné de son articulation scaphoïde. La tête de l'astragale se dirige en haut et en avant et sa poulie articulaire un peu en bas et en arrière. Le calcanéum, dans sa petite portion articulaire avec le cuboïde, participe à la formation de l'angle formé par les métatarsiens et cet os. Sa tubérosité est convertie en face plantaire, ainsi que dans l'amputation de Pirogoff. La face supérieure du calcanéum devient postérieure et forme une ligne verticale qui continue celle du tibia.

L'opérateur, pour diriger les quatre derniers orteils au-dessous du gros, se sert d'une bande de soie de deux à trois doigts de long ou de toute autre toile fine et forte, enroule avec soin le pied en commençant par l'extrémité du gros orteil et terminant au tiers inférieur de la jambe à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. Ce sont des *orthopédistes* chinois et aussi des femmes qui ont cette spécialité. Le pied est ensuite enfermé dans une chaussure forte, semblable à un sabot de ruminant ; le talon en est droit, dur et élevé, et atteint le tiers inférieur de la jambe où il est attaché. L'ouverture du soulier reste ouverte jusqu'à l'extrémité digitale pour que la région tarsienne puisse se diriger facilement en haut et former un angle dont le sommet existe en ce point.

Les chaussures sont changées tous les six ou sept ans.

Les pieds véritablement élégants doivent avoir cinq pouces et demi de long et trois et demi de haut : la mesure en est immédiatement faite afin de pouvoir agir par des moyens de compression si les limites étaient dépassées.

Cette compression forcée des pieds occasionne, en outre, des déformations consécutives, des ulcérations difficiles à guérir, des abcès, des caries et aussi la gangrène.

La marche est difficile à cause du poids du corps sur les

tubérosités du calcanéum dont les téguments sont très minces. Il y a des femmes qui ne peuvent marcher par suite des atroces douleurs qu'elles éprouvent. C'est à petits pas que s'effectue l'ambulation et le corps se balance d'un côté à l'autre comme avec des échasses ; pour ne pas perdre l'équilibre, la femme fait continuellement aller les bras qui font l'office de balancier. Les douleurs, les crampes et la fatigue obligent la malheureuse à s'appuyer sur un bâton, canne ou parapluie ou sur l'épaule d'un petit garçon, allant courbé sur son appui, ce qui ne contribue pas peu à déformer sa cavité thoracique. Il y a cependant des femmes qui, malgré leurs déformations, ont pu effectuer de longues marches, et en 1851, le Dr Stevens, à Shantung, fit cheminer un grand nombre d'entre elles pendant plusieurs milles, jusqu'à l'hopital de Chusan, sans trop de douleur.

L'impression première ressentie à la vue d'un pied si petit et déformé, est pénible, il ressemble plutôt à celui d'un animal inconnu. Les femmes dont les parents laissent les pieds se développer naturellement sont vendues comme esclaves et destinées à des travaux inférieurs.

Les femmes chinoises soignent leurs pieds avec un soin extrême ; elles font des lavages quotidiens et les couvrent ensuite d'une légère couche de cosmétiques odorants. (*Journ. d'hygiène.*) Dr Lobit (de Biarritz).

Nécrologie. — Le Dr Berthiot, d'Héricy (Seine-et-Marne), décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Bidard, de Domfront, reçu en 1878. — Le Dr Grosourdy, de Montevrault (Maine-et-Loire). — Le Dr Busquet (René-Félix) de Cadillac-sur-Garonne (Gironde). — Le Dr Lebouc, de Douvres (Calvados), reçu en 1889. — Le Dr Bimsenstein (Albert), qui ces jours derniers avait été nommé président de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance, vient de mourir le 20 décembre à l'âge de 45 ans.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — A l'occasion des fêtes de Noël et du Jour de l'an et du Tir aux pigeons de Monaco, la compagnie délivrera du 19 au 31 décembre 1898 des billets d'aller et retour, 1re classe, valables pendant 20 jours, et dont le prix au départ de Paris sera de 177 fr. 40 pour Cannes, 182 fr. 60 pour Nice, 186 fr. 80 pour Menton.

On trouvera ces billets et des prospectus détaillés aux gares de Paris-Lyon et Paris-Nord, ainsi que dans les bureaux de ville de la Cie P.-L.-M. et dans les agences spéciales.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Formulaire du médecin de campagne. — Remèdes sous la main, petits moyens thérapeutiques, par le Dr M. Gautier, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 260 pages, cartonné. 3 fr. — Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Terrain tuberculeux. — Terrain arthritique, par le Dr Boureau, de Tours, in-8°, 32 p.; Paris, Société d'éditions scientifiques, 1898.

Atlas-Manuel de Chirurgie opératoire, par O. Zuckerkandl *Edition française*, par A. Moucher, ancien interne lauréat des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris. Préface par le Dr Quenu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-16 de 268 pages, avec 271 figures et 24 planches. 15 — fr. Librairie J. - B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.

La Suture intestinale (*Histoire des différents procédés d'entérorraphie*); par M. le professeur Félix Terrier et M. le Dr Marcel Baudoin. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898, beau volume in-8°, de 350 pages, avec 587 figures dans le texte. — Prix : 15 fr. — Le magnifique volume que viennent de publier M. le professeur Félix Terrier, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Bichat, et M. le Dr Marcel Baudoin, chef de Laboratoire du Cours d'opérations à la Faculté, Directeur technique de l'Institut de Bibliographie, contient l'exposé, mis complètement au courant de la Science, des leçons, professées pendant le semestre d'été de 1898 dans la chaire de Médecine opératoire de la Faculté de médecine de Paris, et recueillis immédiatement par le préparateur du cours.

Ce livre est remarquable à la fois par sa valeur intrinsèque et par les conditions matérielles dans lesquelles il a été exécuté.

Rédigé, et très augmenté grâce aux ressources du Musée de Bibliographie, fondé par M. Baudoin, à la fin du mois d'août, il paraissait fin octobre avec plus de 350 pages, plus de 500 indications bibliographiques et analytiques, toutes *vérifiées*, et 587 figures, reproductions photographiques parfaites de tous les procédés de suture intestinale connus dans le monde.

Un tel ouvrage ne peut s'analyser. Bornons-nous à dire qu'il renferme le résumé de toutes les méthodes opératoires, dont on a pu découvrir la trace en Europe et aux Etats-Unis, depuis les chirurgiens de l'Inde jusqu'au 1er octobre 1898. Il a fallu remuer toutes les grandes bibliothèques médicales du monde pour obtenir ce résultat ; mais les auteurs espèrent que ce grand effort sera apprécié à sa juste valeur par tous les érudits et tous les chirurgiens qui tiennent à honneur de connaître l'évolution de leur art.

Cet historique, le plus important qui ait jamais été fait sur un point quelconque de la chirurgie viscérale, doit servir de base désormais à tous les inventeurs de méthodes opératoires nouvelles. Ils y verront comment il faut s'y prendre pour consulter les anciens auteurs, avant de déclarer qu'ils viennent de mettre la main sur un procédé inédit ; ils constateront en même temps que nombre de méthodes, qu'on dit modernes, sont en réalité presque aussi anciennes que la chirurgie! Pour le prouver, il suffit de répéter que le *catgut* date des opérateurs arabes et d'Albukassen !

Les noms des auteurs sont le meilleur garant d'un tel livre, qui marquera une date dans les annales de la Bibliographie médicale française et dans l'Histoire de la Chirurgie.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie, Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*